



TITLE:

臨床瑣談

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床瑣談. 日本外科宝函 1936, 13(2): 337-342

ISSUE DATE:

1936-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205605>

RIGHT:

臨 床 瑣 談

中頭蓋窩_Lノイリノーム₇剔出治驗例

荒 木 千 里 (京都外科集談會昭和10年10月例會所演)

錦○武○： 23歳，男子。

現病歴： 約1年來何等誘因ナクシテ頭部，殊ニ右側ニ重苦シキ感乃至頭痛アリ。頭痛ハ發作的ニ現ハレ激シキ時ニハ殆ンド堪ヘ難キ程度ナリ。惡心嘔吐ヲ來セル事ナシ。又同時ニ視力障礙ヲ來シ漸次増惡ス。之モ右側ニ於テ著明ナリ。

現 症： 必要ナル所見ノミヲ列舉スレバ

- 1) 右側頭部ニ敲打痛アリ。
- 2) 右三叉神經第Ⅰ枝麻痺。
- 3) 右外旋神經不全麻痺。右羣膜反射缺如。
- 4) 視力 R. V=3/F(-4,0 D 0,4) LV=0,1(-0,4 D 0,7) 視野ノ特別ナル狹小ナシ。眼底ニハ兩側トモ視神經萎縮アリ，特ニ右側ニ強シ。鬱血乳頭ナシ。
- 5) 藥效學的検査。Adrenalin, Pilocarpin 共ニ極メテ鋭敏ニ反應ス。
- 6) 頭蓋普通 X 線検査。土耳其鞍窩ハ凡ベテノ方向ニ平等ニ擴大ス。鞍窩附近ニ異常ノ石灰像ヲ認メズ。後→前像ニテ右側頭骨岩様部尖端ニ著明ナル骨缺損部アリ。指壓痕ノ Vertiefung 其他腦壓亢進ヲ示ス X 線の變化ナシ。
- 7) Ventrikulographie. 注入空氣量 40 cc 兩側トモ側腦室ハ輕度ニ擴張ス。右側頭角ガ著明ニ前上方ニ向ツテ轉位セリ。
- 8) 腦脊髓液。壓 200. 10 cc ヲ除去シテ175。即チ壓ハ少シ高イが大シタ事ナシ。其他検査ノ結果ニハ異常ヲ認メズ。

以上ノ所見ヲ綜合シテ之ガ_L右中頭蓋窩ヨリ發生セル腫瘍₇ナルコト明ナリ。而モ Ventrikulographie ニテ右側頭角ガ著シキ變形ヲ示サズシテ單ニ前上方ニ轉位セルハ，此腫瘍ガ側頭葉自己ニ發生セルモノニ非ズシテ extracerebral ノ腫瘍ナル事ヲ示スモノト考ヘラル。

手 術： 右前頭側頭部ニ 12×10cm ノ Trepanation ヲ行フ。先ヅ前角穿刺ヲ行ヒ腦脊髓液 50cc ヲ除去シテ大腦ヲ萎縮セシメタル後穿顱孔下縁ニ平行ニ硬膜ニ 10cm ノ切開ヲ加フ。直ニ患者ノ頭ヲ懸垂位トナシ前頭葉ノ下ヲ通リテ視神經交叉部ヲ檢スルニ右視神經ガ flach ニ持チ上ゲラレ居ルヲ認ム。腦下垂體自己ノ腫大ナシ。依ツテ右側頭葉ノ下ヲ通り右中頭蓋窩ヲ檢スルニ圖ノ如キ extracerebral ノ腫瘍ノ存在ヲ認メタリ。腫瘍ハ鵝卵大，境界鮮明，彈性硬，表面平滑，硬膜ト強く癒着ス。表面ニ怒張セル靜脈數條アリ。搏動ナシ。

先ヅ表面ノ靜脈ヲ umstechen シタル後腫瘍被膜ニ電氣_Lメス₇ヲ以テ約 2cm ノ切開ヲ加ヘソレヨリ銳匙ヲ以テ腫瘍組織ヲ被膜内ニ搔爬剔出ス。腫瘍ノ何所ニモ囊腫性ニ變化セル部ナシ。被膜切開ノ際ニハ可ナリノ出血アリタルモ搔爬ニ當ツテハ大シタ出血ナシ。腫瘍部位ノ X 線の Kontrolle ヲトル爲ニ被膜内ニ沃度_Lホルム₇粉末約 0.2g ヲ撒入シタル後硬膜縫合。骨瓣ヲ舊位置ニ復シ軟部ヲ1層ニ全部1次的ニ閉鎖ヘ。術後直ニ頭部ノ X 線撮影ヲ行ヒタルニ腫瘍ノ位置ガ果シテ parasellärニアリシ事ヲ確メタリ。

術後経過： 全ク順調ニシテ手術創ハ第1期癒合。術後視力ハ漸次恢復シ頭痛モ大イニ輕快ス。術前右眼ノ視力 3/F 術後2週 4/F。

標本ノ顯微鏡の所見・纖維腫ノ像ヲ呈スルモ Van Gieson 氏染色法ニテ赤染セズ、淡黄ニ染マル點ヨリ見テ Neurinom ト考ヘラル。右三叉神經第Ⅰ枝麻痺アリシ事實ヲ參酌スレバ右三叉神經ノ一部ヨリ發生セルモノナルベシ。

術前右側頭部ニ敲打痛アリシ事及ビX線像ノ上ニテ右側頭骨岩様部尖端ニ著明ノ物質缺損アリシ事ハ何レモ單ニ右中頭蓋窩ノ腫瘍タルヲ指示スルニ過ギザルモ、腦室像ニ於ケル右側頭角ノ前上方轉位ハ本腫瘍ガ parasellärニ位スル事モ最モ適確ニ示シタルモノナリ。又右三叉神經第Ⅰ枝麻痺、右外旋神經不全麻痺及ビ兩側視神經特ニ右視神經ノ萎縮アリシ事モ本腫瘍ノ位置及ビ擴ガリ程度ヨリ見テ當然ノ症狀ト考ヘラル。藥效學的ニ Adrenalin 及ビ Pilocarpinニ過敏ナリシ事ハ腫瘍ガ Hypothalamusノ植物神經中樞ヲ壓迫セル結果ト説明セラル。唯此例ニ於テ注目ヘベキ事ハ腦脊髄液壓が實測上ニモ高カラズ、又自覺症狀ノ上ニ於テモ、X線像ノ上ニ於テモ指壓痕ノ Vertiefung 其他ノ腦壓亢進ノ症狀ヲ缺キセル事ナリ。然シテラ之ハ文獻ニヨレバ extracerebralノ腫瘍例ヘバ Meningeom, Neurinom, Cholesteatom 等ニテハ屢々認メラル、事實ニシテ敢テ異トスルニ足ラズ。此例ニ於ケル「頭痛」ハ腦壓昂進ニヨル症狀ト解スルヨリハ寧ロ腫瘍ノ局限性硬膜壓迫症狀ト解スベキモノナラン。

本例ノ如キ中頭蓋窩ノ「ノイリノーム」別出治驗例ハ極メテ稀ナリ。

上顎癌切除術ノ根治性ニ對スル X 線學的吟味

荒 木 千 里 (京都外科集談會昭和10年10月例會所演)

上顎癌ニ對スル上顎骨全切除術ガ根治的デアル爲ニハ云フ迄モナク癌化シタ上顎骨ガ in totoニ「スツカリ」切除サレルノデナケレバナラヌ。然ルニ吾々ガ遭遇スル上顎癌ノ多數デハ從來ノ上顎骨切除術ヲ行ツテモ、既ニ癌浸潤ハ上顎骨ノ範圍ヲ越エテ周圍ニ及ンデ居ルカラ決シテ根治手術ハナラナイノデアル。不徹底ナ手術デヤガテ必然的ニ腫瘍ノ再増殖ヲ來スモノデアルナラバ最初カラ寧ロ手術シナイ方ガマシデアラウ。

上顎癌ニ對シテ斯ル不徹底ナ手術ヲ行フ事ハ姑息的ナ意義例ヘバ胃癌ニ對スル胃腸吻合術程ノ意義スラナイカラデアル。從ツテ「手術シテ見テ始メテ之ハ駄目ダ」ト解ツテモ何ノ役ニモ立タナイノデ、手術前ニ豫メ手術ノ適應症ヲ「ハツキリ」決定シテ置ク事ガ必要デアル。其意味ニ於テ術前ノ X 線像ヲ充分吟味シテ見ネバナラヌ。

先ヅ上顎癌ガ上顎竇ニ局限シテ居ル場合、即チ上顎骨ニ破壞ヲ呈シテ居ナイ場合ハ理想ニ近イ手術ノ適應症デアラウ。今吾々ノ教室ニ於ケル42例ノ上顎癌 X 線像ニ就イテ見ルニ斯ル幸運ナル場合ハ僅ニ3例ニ過ギナイ。他ノ39例ニ於テハ既ニ上顎骨ニ相當ナル破壞的變化ヲ來シテ居ルノデアル。上顎骨ヲ破壞シテ居ル事ハ此破壞部ヲ越エテ癌組織ガ其周圍ヘ侵入シテ居ル事ヲ豫想セシメルカラ、上顎骨ノ大部分ニ破壞ガアルカハ手術ノ根治性ト云フ點カラ見テ極メテ重要デアル。

ソコデコノ39例ニ就テ骨破壞ノ部位ヲ見ルニ表ノ如クデアル。茲デハ後→前撮影像ニ於ケル變化ヲ主トシテ觀察シタノデアルガ此際ニハ眼窩下緣ハ屢々

破 壊 部 位			例數
1	側壁, 內壁, 齒槽突起, 眼窩下緣	7	20
2	側壁, 內壁, 齒槽突起	13	
3	側壁, 內壁, 眼窩下緣	6	
4	側壁, 內壁	4	10
5	側壁, 齒槽突起, 眼窩下緣	1	
6	側壁, 齒槽突起	5	6
7	內壁, 齒槽突起	2	
8	內壁, 眼窩下緣	1	
			39

側頭骨岩様部ニ蔽ハレテ「ハツキリ」シナイモノガ數クナイ。從ツテ表ニ於テハ其點ヲ考慮スル意味ニ於テ1)ト2)或ハ3)ト4)ヲ假ニ合計シタ數字ヲモ掲ゲテ見タ。此表ニ於テ1—4ニ屬スルモノハ上顎竇ヲ

中心トシテ凡ベテノ方向ニ向ツテ上顎骨ヲ破壊シ増殖シテ居ルモノト考ヘラレルガ、之ガ30例デ大多數ヲ占メテ居ル。而シテ斯ル例ハ何レモ病勢甚シク進行セルモノデ、切除ニ際シ上顎骨ハ「グシヤグシヤ」ニナツテ仕舞ツテ到底上顎骨全體ヲ一塊トシテ切除シ得ナイモノデアル。

併シ單ニ上顎骨ガ多クノ方向ニ向ツテ破壊サレテ居ルト云フ事ガ直ニ手術ノ根治性ヲ少クスルトイフノデハナイ。手術ノ立場カラ注目スベキハ側壁カラ後部齒槽突起ニ互ツテ破壊アルモノト内壁ト眼窩下縁トヲ同時ニ侵セルモノトデアル。前者デハ蝴蝶骨ノ Proc. pterygoideus 或ハ口蓋骨鉛直部(Pars perpendicularis)ニ癌性浸潤ヲ來セル場合ガ多ク、後者デハ篩骨蜂窩ヲモ浸潤シテ居ル場合ガ多イカラデアル。而シテコノ2方向ハ手術ノ根治性ヨリ見テ甚ダ不都合ナモノデアルカラ、斯ル變化ノ著明ナモノデハ最初カラ手術ノ根治性ヲ期待シ得ナイ。單ニ内壁ノミ、側壁ノミ或ハ眼窩下縁ノミガ破壊サレテ居テモ必ズシモ手術ノ根治性ヲ損フモノデハナイ。併シ乍ラ事實ハ表ニ於テ見ラル、ガ如ク以上何レカノ不幸ナル組合セヲ以テ來テ居ル場合ガ多イノデアル。

5—8ノ場合ハ癌發生ノ寧ロ exzentrischニ起ツテ居ルト考ヘラレルガ、此場合ニ於テモ矢張り同様ニ不都合ナモノガ多イ。僅ニ7)ノ2例ノミガ此關係ノ外ニアルニ過ギナイ。

尙篩骨蜂窩部ヘノ癌浸潤ハ直接之ヲ其部ノ陰影トシテ認メ得ル場合ガ多イ。即チ吾々ノ例ニ於テハ42例中29例ニ於テ同側篩骨蜂窩ノ Beschattungヲ認メタ。ソノ一部ノモノハ上顎ニ來レル癌腫ノ爲ニ篩骨蜂窩ノ循環障礙從ツテ同蜂窩粘膜ノ浮腫性腫脹ヲ來シ、又ハ同蜂窩排泄管ガ壓迫閉鎖セラレテ分泌液ノ潑溜ヲ來シテ斯ル陰影ヲ與ヘルノカモ知レナイガ、何レニシテモ少クモ癌性浸潤ガ篩骨蜂窩ノ間ニ迄及ベルモノト考ヘテヨク、手術ノ根治性ト云フ立場カラハ篩骨蜂窩ニモ癌性變化アリトシテ取扱フベキモノデアラウ。

又吾々ノ例ニ於テハ患側鼻腔ニ Beschattungヲ認メタモノガ29例アル。之ハ單ナル粘膜浮腫ト云フ如キモノデハナク、癌組織ガ鼻腔内ヘ増殖侵入セルモノト解スベキモノデアルガ、之ガ單ニ其丈ケノ事デアレバ之ヲ充分ニ剔出スル事モ困難デハナイガ、注目スベキハ斯ル例ノ大多數ガ同時ニ篩骨蜂窩ニモ陰影ヲ示シテ居ル事デアル。即チ29例中22例ニ於テハ同時ニ篩骨竇ニモ陰影ヲ示シテ居ルノデアル。此意味ニ於テ鼻腔ノ陰影ハ手術豫後ノ1ツノ重要ナル惡徴ト見做シ得ル。

以上ノ如ク考ヘ來レバ吾々が取扱フ上顎癌ハ從來ノ上顎骨切除術ヲ Methode der Wahlトシテ行フニハ餘リニ末期ノモノバカリデアル。實際ノ手術經驗ガ教ヘルト同様ニX線像モ亦タ同ジク斯ル手術々式ノ無意味ナル事ヲ明示スル。即チ1)篩骨竇ニ陰影アルモノ、2)上顎竇内壁ト眼窩下縁トニ同時ニ著明ナル破壊アルモノ、3)側壁ト齒槽突起トニ著明ナル破壊アルモノ、4)鼻腔ニ陰影ヲ呈スルモノハ嚴密ナル手術ノ適應症デハナイカラデアル。而シテ此等ヲ除外スレバ殘ルモノハ實ニ幾許モナイノデアル。

若シ以上ノ如キ場合ニ於テモ尚ホ且ツ根治的ノ手術ヲ行ハントナレバ、篩骨竇、眼窩、Proc. pterygoideus、口蓋骨鉛直部ヨリ Choanaニ至ル迄スベテヲ徹底的ニ一掃的ニ切除スル erweiterte Oberkieferresektionノ術式ヲ新ニ考案スベキデアラウ。

腰薦部交感神經切除術後ニ併發セル右側急性術後肺虛脫症ノ1例

高 橋 幹 夫 (京都外科集談會昭和10年12月例會所演)

患 者: 48歳, 女子。

診 断： 右側下肢特發性脱疽。

術前要点： 平生ヨリ咳嗽ガ稍多シ。呼吸器、循環器系統ニ病變ヲ認メズ。

手 術： 右側腰薦部交感神経節腹膜外切除術。

麻酔。0.5%_Lヌベルカイン⁷腰髄麻酔ニ局所麻酔ヲ併用ス。

體位。輕度ノ骨盤高位。

右側直腹筋外縁切開約 15cm ニテ腹膜外ニ第Ⅰ、第Ⅱ薦部交感神経節ヲ切除シ、コノ時多少出血アリタルモ完全ニ止血セリ。次デ腹腔ヲ開キ何等癒着變化ナキ蟲様突起ノ切除術ヲ行ヘリ。

術後ノ経過：

第1日（手術當日）。患部（右第Ⅰ趾）ノ自發痛ハ甚ダ輕快。

第2日。惡心、嘔吐アリタルモ胃洗ニヨリ快癒。多少咳嗽アリタルモ創傷部ヘ響ク疼痛ノ爲充分ニ咳出シ得ズ。

第3日。午前中輕度ノ呼吸困難現ハレ午後1時頃（術後約45時間目）ニ至リ突然呼吸困難強度トナリ顔貌苦悶狀ヲ呈シ口唇ニ_Lチアノーゼ⁷著明ニシテ鼻翼呼吸ヲ營ム。

體溫 39.0°C。脈搏 125，呼吸 30。

胸部所見： 右側胸部ハ全般ニ打診上強キ濁音ヲ呈シ、呼吸音全ク聞エズ、心臟ハ著シク右方ヘ偏倚シ右側胸骨縁ヨリ左方ハ打診上鼓音ヲ呈ス。即チ縱隔膜ノ右方移動アリ。右胸部背側第Ⅷ肋間ニ於テ穿刺セルモ何等液ノ流出ヲ見ズ。

第4日。呼吸困難ハ昨日ニ比スレバ輕快。

胸部所見： 右肺ハ前面ニ於テ第Ⅵ肋骨ヨリ上方、背部ニ於テ肩胛骨ノ中央以上ハ打診上鼓音ヲ呈シ聽診上弱キ呼吸音ヲ聽ク。

X線検査： 右側胸部ハ左程暗影ノ度強カラズ。橫隔膜ハ甚シク舉上シ、右ハ第Ⅷ胸椎ノ下縁ニ、左ハ第Ⅸ胸椎ノ下縁ニアリ。縱隔膜、心臟モ強ク右方ニ偏倚シ右側境界ハ正中線ヨリ 5.5cm 右、左側境界ハ 5.5cm 左ニアリ。

診 断： 急性術後肺虚脱症。

第5日。呼吸困難ハ殆ンド消失シ、咳嗽ノ量モ増シ白色粘稠デ檢鏡上双球菌、連鎖狀球菌ヲ證明セリ。

胸部所見： 肩胛骨ノ中央以下ニ濁音ヲ呈シ、摩擦音、卽軋音ヲ聽キ氣管枝笛聲微弱ナリ、コレ等副呼吸音ハ漸次減少シ第2週ニハ全ク消失セリ。前面ニテハ第Ⅴ肋間ヨリ上方ハ鼓音ヲ呈シ肺胞音ヲ聽ク。

肺肝胸界ハ10日目ニ右乳腺上第Ⅵ肋骨ノ高サトナル。第18日以後何等病的所見ナク、タゞX線検査ニヨリ右側橫隔膜運動ノ回復未ダ充分ナラザルヲ認ム。第33日目ニ至リ橫隔膜運動モ略正常ニ回復セリ。

術 後 日 数	4		6		10		14		19		33	
	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左
横隔膜ノ高サ	DⅧ 下縁	DⅨ 下縁	DⅨ 上縁	DⅩ 下縁ヨリ 6cm 上	DⅩ 下縁	DⅩ 下縁	DⅩ 上縁	DⅩ 下縁			DⅩ 上縁	DⅩ 下縁
横隔膜ノ運動			正常ノ 約 $\frac{1}{2}$	正常ノ約 $\frac{1}{2}$	正常ノ 約 $\frac{1}{2}$	略々 正常			正常ノ $\frac{1}{2}$	略々 正常	略々 正常	略々 正常

考察： 本例ニ於テハ術後疼痛ノ爲ソノ咳出ヲ阻碍セラレタル氣管枝分泌物ガ次第ニ粘稠トナリ、氣管枝ヲ充塞シ肺胞内殘留瓦斯ハ悉ク吸收サレコ、ニ急性術後肺虚脱症ヲ來セルモノナルベシ。

迷 行 脾 臓 ノ 1 例

田 淵

尹 (京都外科集談會昭和11年1月例會所演)

患 者: 40歳, 女子。昭和10年12月19日入院。

主 訴: 食慾不振ト羸瘦。

既往症: 約20年前強キ渴ヲ覺エ, 自ラ上腹部ニ Plätschergeräusch ヲ聽ク、然シ嘔吐腹痛ナシ。斯ル症狀ガ約6ヶ月間續キ自然ニ消退ス。又3年前臍ノ附近ニ陣痛性疼痛ヲ來シ, 自ラ腸強直ヲ觸レ, 時ニハ「ゲル」音ヲ發ス。斯ル發作ハ夜10時頃起ルコト多ク注射又ハ頓服ニヨリ消退スルヲ常トス。輕度ノ發作ハ時ヲ定メズ起ル。便ハ多クハ下痢性ナリキ。コノ症狀ハ6ヶ月ニシテ自然ニ消退ヘ。シカシ嘔吐, 嘈雜ナシ。正常出産4回。

現在症: 本年夏頃ヨリ多少ツツ羸瘦ス。約1ヶ月半前ヨリ上腹部ノ著シク陷凹スルヲ自覺シ, 常ニ上腹部ニ不快感アリ, 又嘔氣ヲ伴フ。シカシ嘔吐モ腹痛モナク, 膨滿感, 嘈雜等モナシ。食慾不振著シク, 漸次羸瘦シ來ル。便ノ變色ヲ自覺セズ。

患者ハソノ祖父母ニ肝臓癌及ビ胃癌ニテ死亡セルアルヲ以ツテ胃癌ナラザルヤヲ憂ヘテ診ヲ乞ヒシモノナリ。

診ルニ身長, 骨格ハ中等ナルモ皮下脂肪織ハ強ク輕減シ, 皮膚ハ幾分弛緩セルモ色ハ先ヅ正常ナリ。

胸廓ハ細長イガ内部臓器ニ異狀ナシ。

腹部ハ上腹部ガ他ノ部ニ比シ陷凹ス。腹壁ニ異狀ナシ。上腹部正中線ニテ劍狀突起下3横指迄肝臓ヲ觸レ得。硬度, 表面性狀ニ異狀ナシ。右季肋部ニテハ觸レ得ズ。腎臓ハ兩側共ニ觸レ, 左側ハ約下半部ヲ, 右側ハ殆ンド上極近ク迄觸レ得。異常ノ壓痛ナシ。臍ノ少シ上方ニ横走スル長サ約10cm, 幅約3—5cmノ彈性性硬ノ腫瘍ヲ觸レ得。上下左右ニ可動性强シ。呼氣時可動性ヲ抑止シ得。

他ニ異狀ノ抵抗, 壓痛點ヲ證明シ得ズ。

X線検査ニヨリ胃粘膜ニ異狀ヲ認メズ。

手術所見: 正中線ニテ劍狀突起ト臍トノ間ニテ腹腔ニ入ル。胃ハ臍附近ニソノ小彎部ヲ見出スモ何處ニモ腫物ナシ, 肝臓右葉ハ強ク下垂シソノ下縁ハ腸骨緣近ク迄達ス。腎臓モ左右側共下垂シ殊ニ右側ハ甚シク可動性强シ。横行結腸ノ下垂モ著シク, 肝彎曲ハ著シク低下シテ, 爲ニ上行結腸ハ長サ約10cmニ過ギズ。

次ニ空腸ニテ Treitz 氏帶ヨリ肛門ノ方向ニ約30cmノ部ニ灰白帶褐色ノ表面ニ細凸凹ヲ有スル4×2.5cmノ彈力性柔ノ腫物ヲ見出セリ。コノ腫物ハ腸間膜附着部ノ反對側ニ位置シ扁平ニシテ, 腸蠕動ニヨツテソノ大サヲ變化シ, 之ニヨツテ腸局所ノ蠕動ガ制限サルトハ考ヘラレズ, 即チ局部ヨリ口側ノ腸管ニハ腔ノ擴張或ハ壁ノ肥厚ヲ認メシメズ。

腫物ヲ剔出シテ檢鏡スルニ脾臓ナリ。コノ他ニハ何等見ルベキ異狀ナシ。先ニ我教室ノ佐々木氏ガ迷行脾臓ノ1例ヲ報告セルガ, ソノ患者ノ場合モ矢張婦人デアリ, 年齢モ20歳位デ, 同様ニ胃下垂ノ症狀ヲ呈セル點ニ於テ本例ト一致ス。

腎 臓 周 圍 膿 瘍 ヲ 伴 ヘ ル 無 痛 性 腎 臓 結 石 ノ 1 例

高 橋 幹 夫 (京都外科集談會昭和10年12月例會所演)

患者: 27歳, 男子。

主 訴： 薦部ノ鈍痛及ビ左側腰部ノ有痛性腫張。

現病歴： 約3年半前左側腰部ニ有痛性腫張ヲ來シ、切開ヲ受ケ多量ノ膽汁ヲ排泄シ治癒セリ。然ルニ約10ヶ月前ヨリ後方薦部ニ鈍痛ヲ來シ1ヶ月前カラソノ度ヲ増セリ。疼痛ハ疝痛様ナラザレド排尿時ニ下腹部ヨリ龜頭ヘ放散ス。約10日前左側腰部ニ壓痛性腫張アルニ氣付ケリ。

現在尿意頻數及ビ尿滯留感アリ、血尿ヲ來セル事ナシ。

現 症： 體格中等榮養佳。脈搏1分時約80。體溫ハ弛張熱ヲ示シ最高 39°Cニ達ス。

局所々見： 左側腰部ニ小兒頭大ノ腫張アリ境界不鮮明ソノ中央手拳大ノ部ハ暗赤色ヲ呈シ表面平滑、搏動ハ見ズ。局所ノ溫度上昇著明、彈力性軟、波動及ビ壓痛ヲ證明セズ。左側腎臓ハ觸レズ。左側輸尿管ニ沿ヒ壓痛ヲ證明セズ。脊柱、薦骨ニ何等變化ヲ認メズ。

血 像： 白血球増加18300、及ビ Neutrophilie (80%)アリ。

尿所見： 蛋白(+), 血液反應(-), 白血球(+), 腎上皮細胞(+), 赤血球(-)。

X 線検査： 正中線ヨリ左方 8cmニテ第Ⅺ肋骨ノ高サニ豌豆大ノ結石像ヲ認ム(寫眞供覽)。

診 斷： 左側腎臓結石症及ビ腎臓周圍膿瘍。

手 術： 腰部ノ膿腔ヲ切開シ黃綠色濃厚ナル膽汁約 250ccヲ排泄セリ。膿瘍腔ノ大サハ上ハ第Ⅺ肋骨、下ハ腸骨嚔下2横指ニ達シ内部ニハ柔軟ナル膿膿膜隔壁アリ。腎臓實質内膿瘍中ヘハ入ラズ。切開後一般狀態良好トナレルヲ以テ13日目ニ左側腎臓剔出術ヲ試ム。即チ左側超腹膜腎切開術ニヨリ後腹膜腔ニ入ルニ左腎ハ正常ノ位置ニ存セズ。上方第Ⅺ肋骨迄後腹膜ヲ剝離セルモ遂ニ見出シ得ズ。又輸尿管モ見出し得ザリキ。タゞ左腎ノ存在スベキ部ニ脂肪組織ガ腹膜及ビ胸壁ニ癒着シ居リテ、或ハ之ガ腎臓ノ脂肪被膜ニテ腎臓自身ハ rudimentärニナレルニ非ザルヤト考ヘシモ、一應腹膜ヲ開キ intraperitonealニ檢セルニ左腎ハ脾臓ノ内下方即チ正常ノ位置ヨリ甚シク上方ヘ偏倚シテ存在シ、ソノ硬度甚シク鞏、周圍トノ癒着モ強ク之ヲ移動セシムル事不可能ナリ。茲ニ於テ transperitonealニ剔出ヲ試ミタリ。ソレニハ先ヅ腹腔内汚染ヲ防止スル目的ヲ以テ腹膜ノ切開創ヲ縫合シ術野ヲ全然腹膜外トナシ腎臓ヲ周圍ヨリ鈍性ニ剝離シ intrakapsulärニ剔出セリ、輸尿管ハ變化ナク腎盂ヨリ 5cmノ部ニテ切断セリ。

腎ト被膜トノ癒着ハ腎下半部ノ後面殊ニソノ外側ニ於テ最も強度ナリ。

術後経過： 順調ニシテ遠カラズ退院ノ豫定。

摘出標本： 腎ノ下半部ハ結締織化シ甚ダ萎縮セリ、剖面ヲ見ルニ腎下半部強ク癰痕性トナリ無造構ナ豌豆大ノ結石ガ狹小トナレル腎盂内ニ存在ス。

考察： 本例ニ於テ結石ガ腎盂内ニ存在セル爲、特有ノ疝痛ヲ誘發セザリシ例ナリ。カク腎臓内ニ結石ガ存在セル時ニハ胆嚢又ハ他ノ腺様器官ニ於テモ全ク同様ナルガ早晚炎症ヲ起シ本例ノ如ク膿瘍ヲ形式シ來ルモノナル故、之ガ治療トシテハ成可早期ニ腎切開術、腎盂切開術ニヨツテ結石ヲ取り出スカ或ハ本例ノ如ク陳舊性トナレルモノニハ原則的ニ腎被膜内腎剔出術ヲ行フヲ可トス。

臨床診斷ト手術所見

〔リグラ〕カ寒性膿瘍カ

神 前 俊 次 (京都外科集談會昭和10年11月例會所演)

患 者： 25歳，男子，料理人。